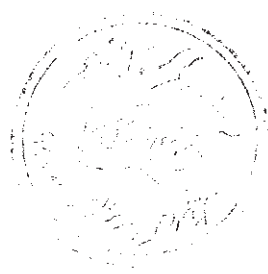


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان :

بررسی رابطه QT Interval با انفارکتوس حاد میوکارد و
مورتالیتی آن در سه روز اول بستری در بیماران بستری
بیمارستان بوعلی اردبیل در چهارماهه آخر سال ۱۳۸۰

استاد راهنما:

دکتر عدالت حسینیان

متخصص داخلی و فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

استاد مشاور:

دکتر سید هاشم سزاوار

متخصص بیماریهای قلب و عروق، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تحقیق و نگارش :

داور الطافی

سالتحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

شماره پایان نامه: ۰۷۶

تقدیم به:

پدر بزرگوار و مادر عزیزم؛

آنهایی که بهترین برایم هستند
و بهترین برایم خواستند

و

به پاس زحمات بیدریغشان
که حامی و مشوق من
در راه تحصیل علم بودند.

تقدیم به اساتید ارجمند

«جناب آقای دکتر عدالت حسینیان»

و

جناب آقای دکتر سید هاشم سزاوار

و تشکر و قدر دانی از

راهنمائیهای ارزنده آنها

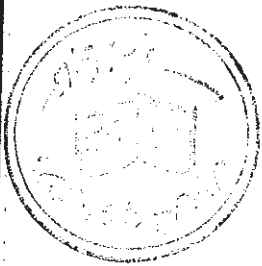
تقدیم بہ:

عموی بزرگوارم

جناب آقای حاج کریم الطافی

و

تقدیم بہ خانوادہ الطافی



تقدیم بہ

تمامی معلمان و اساتیدم

و تقدیم بہ

جامعہ پزشکی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده (Abstract)
۲.....	مقدمه (Introduction)
۵.....	فصل اول: کلیات
۶.....	QT interval
۹.....	فاکتورهای موثر بر QT interval
۱۲.....	حد فوقانی QTc interval
۱۴.....	تغییرات QT interval
۱۷.....	علل طولانی شدن QTc interval
۳۳.....	فصل دوم: روش کار
۳۴.....	مواد و روشها (Materials and Methods)
۳۸.....	فصل سوم: نتایج و بحث
۳۹.....	نتایج توصیفی
۴۱.....	نتایج تحلیلی
۴۵.....	بحث و جمع بندی
۴۸.....	فصل چهارم: جداول و نمودارها
۴۶.....	جداول و نمودارها
۶۴.....	References

چکیده (Abstract)

بررسی به عمل آمده مطالعه ای است در خصوص ۱۰۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد که به صورت مطالعه ای توصیفی - مقطعی (Cross - Sectional) آینده نگر در چهار ماهه آخر سال ۱۳۸۰ هجری خورشیدی در بخش CCU و قلب بیمارستان بوعلی شهرستان اردبیل انجام شده است . در این مطالعه بررسی رابطه بین QT_c Interval با انفارکتوس حاد میوکارد و مورتالیتی آن در ۳ روز اول بستری صورت گرفته است . اساس تشخیص و انتخاب بیماران بر اساس شرح حال و علایم بالینی ، یافته های الکتروکاردیوگرافی و تغییرات آنزیمی بوده است . پس از انتخاب بیماران نوارهای الکتروکاردیوگرام در ۳ روز اول بستری مورد بررسی قرار گرفته و QT_cInterval بطریقه دستی (Manual) محاسبه و پس از تصحیح کردن آن به صورت QT_cInterval همراه با سایر اطلاعات لازم در پرسشنامه های خاصی که به این منظور تدوین شده درج می گردید در ضمن بیماران در ۳ روز اول بستری از نظر ابتلا به تاکی آریتمی های بطنی یا مورتالیتی مورد پایش قرار گرفته و در صورت ابتلا به هر یک از آنها ، رابطه آن با QT_cInterval مشخص شده و در فرمهای مربوطه ثبت می شد . اطلاعات بدست آمده بطریق آماری گرد آوری شده و نتایج بصورت نمودارها و جداول تهیه شده است .

نتایج کلی بدست آمده در مطالعه حاضر عبارت بوده است از :

۱- QTInterval در جریان انفارکتوس حاد میوکارد طولانی می شود و میانگین

QTInterval در روز سوم نسبت به روز های اول و دوم پس از انفارکتوس حاد میوکارد

طولانی تر می باشد. (معیار طولانی شدن QTInterval بالاتر از ۰/۴۴ ثانیه بود)

۲- در بیمارانی که طی ۳ روز اول بستری پس از انفارکتوس حاد میوکارد دچار تاکی

آریتمی های بطنی شدند میانگین QTInterval در کنار آن QT dispersion طولانی تر

از آنهایی بود که دچار این عارضه نشدند.

۳- میانگین QTInterval در بیمارانی که در ۳ روز اول بستری دچار مورتالیتی شدند

بطور معنی داری طولانی تر از سایر بیماران مورد مطالعه بوده است .

۴- بیمارانی که ریسک فاکتور هایپر تانسیون را همراه با انفارکتوس حاد میوکارد داشته

QTInterval طولانی تری داشتند.

۵- میانگین QTInterval در انفارکتوس نوع قدامی (Ant MI) طولانی تر از انواع

تحتانی (Inf MI) بوده و این میانگین به طور کلی در Q Wave MI طولانی تر از

Non Q Wave MI بود.

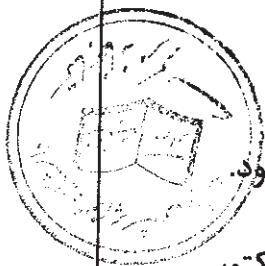
۶- میانگین QTInterval در زنان مورد مطالعه طولانی تر از مردان مورد مطالعه بود.

به طور کلی در طی این بررسی مشخص شد که QTInterval در جریان انفارکتوس

حاد میوکارد طولانی تر شده و این طولانی شدن با ریسک بالای ابتلا به تاکی

آریتمی های بطنی و مورتالیتی همراه بوده است و می توان QTInterval را به عنوان

یک عامل پروگنوستیک بد از انفارکتوس حاد میوکارد به حساب آورد.



مقدمه (Introduction)

بر خلاف پیشرفت های قابل توجهی که در زمینه تشخیص و درمان انفارکتوس حاد میوکارد (AMI) در طی ۳ دهه اخیر صورت گرفته بیماری عروق کرونری قلب در راس آن انفارکتوس حاد میوکارد هنوز هم به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده در کشورهای جهان محسوب می شود که همه ساله باعث رقم بالایی از مرگ و میر (Mortality) و ناتوانی (Morbidity) در این جوامع می شود به طوریکه آمار نشان می دهد در ایالات متحده حدود ۱/۵ میلیون نفر در سال دچار انفارکتوس حاد میوکارد می شوند و رقم بالایی از بیماران هم با احتمال این بیماری در بخش مراقبت های قلبی (CCU) بستری می شوند که از نظر اقتصادی بار مالی فراوانی را در پی دارد.

در چند دهه اخیر به دلیل پیشرفت هایی که علم پزشکی بخود دیده است میزان مرگ و میر ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد هم کاهش یافته است . که یکی از علل آن شناخت و کنترل عوامل زمینه ساز آن و بویژه هیپرتانسیون می باشد ولی با این حال هنوز هم یک بیماری کشنده در قریب یک سوم از بیماران مبتلا به حساب می آید از سوی دیگر آمار نشان داده است که کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما در دوره های اپیدمی این بیماری بسر می برند که این توجه بیشتر به این بیماری را در کشور ما می طلبد.

مرگ ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد بویژه در ۲۴ ساعت اول پس از شروع بیماری و نیز در روزهای اول بستری دیده می شود آریتمی های قلبی بویژه تاکی آریتمی های بطنی (و در راس آن فیبریلاسیون بطنی) اغلب طی ساعات اول بیماری اتفاق افتاده و علل عمده مرگ و میر ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد به حساب می آیند. عوارض دیگر ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد از قبیل شوک کاردیوژنیک و